****

……………………

 *( miejscowość , data)*

**OŚWIADCZENIE**

**do kryterium merytorycznego specyficznego „Zapewnienie interoperacyjności z platformą krajową P1 lub P2 (dotyczy tylko projektów z zakresu e-zdrowia)”**

W związku z ubieganiem się przez ……………………………………………………………………………………..

*(nazwa Wnioskodawcy/Partnera***\****)*

o przyznanie dofinansowania ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego
w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Dolnośląskiego na lata 2014-2020, na realizację projektu pn. …………………………………………………………………………………………………………………

*(nazwa projektu)*

**oświadczam**, iż powyższy projekt nie dubluje funkcjonalności wskazanych w dokumencie*: Główne funkcjonalności w ramach Projektu P1* oraz bierze pod uwagę współpracę z systemami działającymi w ramach Platformy P2, zawartych w dokumencie*: Platforma udostępniania on-line przedsiębiorcom usług i zasobów cyfrowych rejestrów medycznych (P2).*

Ja, niżej podpisany/a jestem pouczony/na i świadomy/a odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń, wynikającej z art. 233 § Kodeksu Karnego.

 ……........................................................

 (podpis i pieczątka osoby upoważnionej do składania
 oświadczenia w imieniu Wnioskodawcy/Partnera)**\***

**\*** niepotrzebne skreślić